



CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO  
CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO - 8ª REGIÃO

SOLICITAÇÃO DE ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Resolução CFN 795/2024, Art. 1º - Regulamentar os procedimentos para Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) e Anotação de Responsabilidade pelas Atividades de Alimentação e Nutrição (ARAAN) de nutricionistas no âmbito dos Conselhos Regionais de Nutrição (CRN).

Eu, Cristiane Ribeiro, inscrito (a) no CRN-8 sob o nº 4344 residente à Rua Alfredo Bochnia, 524 - Uvaranas/ Ponta Grossa PR, CEP: 84032-435

(telefone, celular) (45) 999280101 (e-mail): cristiane.puppet@gmail.com, venho por meio deste solicitar que o CRN-8 anote minha RESPONSABILIDADE na pessoa jurídica relacionada abaixo.

**Razão Social:** Farri Bistrô LTDA.

**CNPJ:** 57 867565/0001-98 **Unidade/Filial/Setor:** Ponta Grossa

**Endereço:** Av. dos Vereadores, 379 - anexo ao Colégio Alfa Plus - Oficinas

**Município:** Ponta Grossa **UF:** PR **CEP:** 84035-312 **Vínculo de**

**trabalho:** ☐ Celetista ☐ Concursado Celetista ☒ Contratado ☐ Estatutário

☐ Sócio-proprietário

**Data de admissão:** 04 / 11 / 2024

**Carga horária semanal:** 8h

Área de atuação

**Nutrição em Alimentação Coletiva**

- ☐ Autogestão  
☐ Concessionária  
☒ Alimentação escolar privada  
☐ Alimentação escolar pública  
☐ Cestas de Alimentos - PAT  
☐ Refeição-convênio - PAT  
☐ Serviço comercial de alimentação  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

**Nutrição Clínica**

- ☐ Hospital e similar  
☐ Instituição de Longa Permanência para Idosos  
☐ Ambulatório/consultório  
☐ Serviço de Terapia Renal Substitutiva  
☐ EMTN  
☐ UTI  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

**Nutrição em Saúde Coletiva**

- ☐ Atenção Básica em Saúde  
☐ Vigilância em Saúde  
☐ Gestão  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

**Nutrição na Cadeia de Produção, na Indústria e no Comércio de Alimentos**

- ☐ Indústria de alimentos  
☐ Indústria de bebidas  
☐ Comércio de alimentos  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

**Nutrição em Esportes e Exercício Físico**

- ☐ Ambulatório/consultório

**Nutrição no Ensino, na Pesquisa e na Extensão**

- ☐ Clínicas-Escolas

**Comprometo-me a:**

- a. exercer integralmente o compromisso profissional e legal pela execução das atividades técnicas de alimentação e nutrição humana, compatível com a formação e os princípios éticos da profissão, visando a qualidade dos serviços prestados à sociedade;  
b. cumprir e fazer cumprir todos os dispositivos legais do exercício profissional do nutricionista, assumindo direção técnica;  
c. e supervisão na execução das atividades de minha equipe.

**Estou ciente de que:**

- a. a responsabilidade é indelegável e obriga a minha participação efetiva nos trabalhos inerentes ao meu cargo;  
b. o CRN não anota a responsabilidade na modalidade consultor ou auditor;  
c. o CRN anota até 5 (cinco) responsabilidades para o mesmo nutricionista;  
d. o descumprimento do compromisso assumido por mim poderá implicar em sanções de natureza cível, penal, ética e administrativa.

Carga Horária: \_\_\_\_\_

☐ Segunda: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

☐ Terça: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

☐ Quarta: 8h às 17H

☐ Quinta: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

☐ Sexta: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

☐ Sábado: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

☐ Domingo: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

e. em caso de desligamento como responsável o prazo para comunicação ao CRN é de até 10 dias úteis.



**CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO**  
**CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO - 8ª REGIÃO**

**SOLICITAÇÃO DE ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Resolução CFN 795/2024, Art. 1º - Regulamentar os procedimentos para Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) e Anotação de Responsabilidade pelas Atividades de Alimentação e Nutrição (ARAAN) de nutricionistas no âmbito dos Conselhos Regionais de Nutrição (CRN).

Eu, Cristiane Ribeiro, inscrito (a) no CRN- 8 sob o  
nº 4344, residente à Rua Alfredo Bochnia, 524 - Uvaranas/ Ponta  
Grossa PR CEP) 84032435

(telefone, celular) (45) 99928-0101 (e-mail): cristiane.puppet@gmail.com, venho por meio deste solicitar que o CRN-8 anote minha RESPONSABILIDADE na pessoa jurídica relacionada abaixo.

**Razão Social:** Farri Bistrô LTDA

**CNPJ:** 57.867.565/0001-98 **Unidade/Filial/Setor:** Ponta Grossa

**Endereço:** Av. dos Vereadores, 379 - anexo ao Colégio Alfa Plus - Oficinas **Município:**  
Ponta Grossa **UF:** PR **CEP:** 84.035-312 **Vínculo de trabalho:** ☐ Celetista

☐ Concursado Celetista ☒ Contratado

☐ Estatutário ☐ Sócio-proprietário

**Data de admissão:** 04 / 11 / 2024

**Carga horária semanal:** \_\_\_\_\_

**Área de atuação**

**Nutrição em Alimentação Coletiva**

- ☐ Autogestão  
☐ Concessionária  
☒ Alimentação escolar privada  
☐ Alimentação escolar pública  
☐ Cestas de Alimentos - PAT  
☐ Refeição-convênio - PAT  
☐ Serviço comercial de alimentação  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

**Nutrição Clínica**

- ☐ Hospital e similar  
☐ Instituição de Longa Permanência para Idosos  
☐ Ambulatório/consultório  
☐ Serviço de Terapia Renal Substitutiva  
☐ EMTN  
☐ UTI  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

**Nutrição em Saúde Coletiva**

- ☐ Atenção Básica em Saúde  
☐ Vigilância em Saúde  
☐ Gestão  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

**Nutrição na Cadeia de Produção, na Indústria e no Comércio de Alimentos**

- ☐ Indústria de alimentos  
☐ Indústria de bebidas  
☐ Comércio de alimentos  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

**Nutrição em Esportes e Exercício Físico**

- ☐ Ambulatório/consultório

**Nutrição no Ensino, na Pesquisa e na Extensão**

- ☐ Clínicas-Escolas

**Comprometo-me a:**

- a. exercer integralmente o compromisso profissional e legal pela execução das atividades técnicas de alimentação e nutrição humana, compatível com a formação e os princípios éticos da profissão, visando a qualidade dos serviços prestados à sociedade;  
b. cumprir e fazer cumprir todos os dispositivos legais do exercício profissional do nutricionista, assumindo direção técnica;  
c. e supervisão na execução das atividades de minha equipe.

**Estou ciente de que:**

- a. a responsabilidade é indelegável e obriga a minha participação efetiva nos trabalhos inerentes ao meu cargo;  
b. o CRN não anotar a responsabilidade na modalidade consultor ou auditor;

Carga Horária: \_\_\_\_\_

☐ Segunda: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

☐ Terça: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

☐ Quarta: 8h às 17h

☐ Quinta: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

☐ Sexta: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

☐ Sábado: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

<p>c. o CRN anotar� até 5 (cinco) responsabilidades para o mesmo nutricionista;</p> <p>d. o descumprimento do compromisso assumido por mim poderá implicar em sanções de natureza cível, penal, �tica e administrativa.</p> <p>e. em caso de desligamento como responsável o prazo para comunicação ao CRN � de até 10 dias úteis.</p>	<p>� Domingo: _____ às _____</p>
--	----------------------------------